

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Circonstance de la découverte :

Dépistage organisé  Manifestation clinique  Dépistage individuel  Ne sait pas

Date du diagnostic : (date de l'anapth) : .....

Siège de la tumeur primitive : .....

Latéralité :

Gauche  Droit  Bilatérale  Médian  Inconnu

Poids (kg) : ..... / Taille (cm) : .....

Antécédents et comorbidités :

Rechute : Oui / Non (rayer la mention inutile)

TNM : T : ..... N : ..... M : .....

Sites métastatiques :

Cérébrale  Cutanée  Hépatique  Lymphatiques  Moelle osseuse  Osseuse  
 Péritonéale  Pleurale  Pulmonaire  Surrénalienne  Musculaire  Autres

Commentaires :

Capacité de vie OMS :

0  1  2  3  4

Statut thérapeutique de la maladie :

Non traitée antérieurement  En cours de traitement  Déjà traitée

Histoire de la maladie :

Proposition :